N°. 4

Recherches sur les inconvéniens qui résultent dans la maniere de faire l'opération de la Broncho=tomie; avec des Réflexions sur un moyen d'y remédier, au moins dans le cas où il ne s'agit que d'établir un nouveau courant d'air; par exemple, dans l'esquinancie.

Par ch. Marchand, maitre en chirurgie et accoucheur à Mirecour en lorraine.

Des événements trop multipliés, ont déterminé nombre de Chirurgiens à une opération, qui inspire d'abord de la répugnance, mais dont la nécessité a paru tellement indispensable, qu'elle a fait franchir le ~~préjugé~~ danger du, aux praticiens zélés pour le bien de l'humanité. Les différentes circonstances qui ont engagé à pratiquer l'opération de la Bronchotomie, ont aussi donné lieu à diverses méthodes, pour y réussir. On a cru devoir s'y déterminer sans danger, fondé sur quantité d'exemples de guérisons parfaites, à la suite de blessures plus ou moins grandes, plus ou moins multipliées, survenues à la trachée artere par un accident quelconque.

Quand il a été question d'ouvrir un nouveau passage à l'air, qui doit servir à la respiration, soit à cause de la présence d'un corps étranger engagé dans la partie supérieure du larinx, soit à cause d'une esquinancie, &c. Les uns conseillent de plonger le petit trois-quarts avec sa canule à travers les téguments entre deux anneaux cartilagineux. Ce moyen, qui exige le moins d'apareil, et qui paroîtroit le mieux convenir, tant à cause de la promptitude de l'opération, de son aspect peu effrayant dans l'esprit des parents, du ménagement des douleurs au malade, que de la prompte cicatrisation de plaie, est rarement praticable. 1°. Parce que la trachée artere n'est pas fixée; que la peau vacille dessus, que les cartilages n'oposent pas assez de résistance, qu'en plongeant l'instrument ils s'aplatissent, ou le trois-quarts glisse à côté ou il pique l'aparoi posterieure. (c'est ce que j'ai souvent eu occasion de remarquer, en m'exerçant sur les cadavres, telle précaution que j'aie pu prendre pour fixer ce canal.) 2°. Elle est impra=tiquable lorsque la personne a beaucoup d'embonpoint. On ne reconnoit alors ni conduit, ni cartilages, ni intervalles, ni quoi que ce soit; Enfin, on tombe dans le même embarras quand il y a beaucoup de gonflement dans le tissu cellulaire de les parties. C'est pour ces considérations que l'on a cru plus prudent de commencer par faire une incision, découvrir la trachée artere, plonger l'instrument entre deux segments cartilagineux, panser méthodiquement, &c.

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE BIBLIOTHÈQUE

ARC 30 d 3 n°5.4

Mais si celui-ci mérite la préférence, par sa sureté, il inspire de la répugnance par la grandeur de l'incision, qui donne beaucoup d'inquiétude aux parents et aux assistants. Ne pourroit-on pas, en se servant de la premiere méthode; c'est-à-dire, de la simple ponction, obvier à tous les inconvénients qu'on y rencontre? C'est à force d'étudier l'anatomie de ces parties et d'avoir sous les yeux leur structure qu'il m'a paru: qu'on pourroit enfoncer l'instrument entre le cartilage thyroide et le crycoide, à travers les tégumens dans un petit enfoncement que l'on remarque à la partie antérieure de leur interstice. On trouve très-aisément avec le bout du doigt ce petit vuide dans la personne qui jouit même du meilleur embonpoint, en glissant le doigt sur la saillie que fait le cartilage thyroide, et en suivant jusqu'à sa partie inférieure. Là on trouve un petit écartement, qui n'est rempli que d'une membrane: on réussit presque aussi aisément à faire cette ponction, que dans le ventre d'un hydropique, en dirigeant la pointe de l'instrument vers la partie inférieure de la trachée artere, sans être obligé de faire une premiere incision. 1°. parce que l'endroit est très-aisé à reconnoître; 2°. parce que ces parties ne sont couvertes ni de chair ni de graisse, et que les cartilages sont assez saillants pour être très-sensiblement apperçus, même dans le cas de gonflement. 3°. C'est que le cartilage crycoide, qui est naturellement fort épais, forme un cercle entier, et aide par conséquemment un soutien aussi ferme qu'une voûte sous l'impulsion, au lieu de céder et de s'aplatir comme le feroit la trachée artere. 4°. Enfin, on remarque que dans cet endroit le canal occupe un plus grand diametre, par la raison que le crycoide fait le cercle entier, et qu'il n'est point aplati à sa partie postérieure, comme le reste de l'étendue de la trachée artere.

je ne doute nullement de la facilité à pratiquer cette opération; je l'ai repétée nombre de fois sur les cadavres sans jamais avoir rencontré d'obstacle, et je crois avoir raison de me persuader qu'elle mérite la préférence dans le cas où il ne s'agit que de fournir un passage à l'air. il y auroit pourtant une objection à faire. il seroit dangereux, diroit-on, d'ouvrir où je propose à cause des deux arteres laryngées supérieures qui se raprochent dans cet endroit, et qui se touchent pour ainsi-dire; on pourroit ouvrir l'une ou l'autre, et peut-être toutes deux. je répondrois:

il est impossible que cela arrive, en prenant les précautions convenables. On situe le malade de maniere que le col fasse un peu de saillie en devant, conséquemment la tête un peu renversée; On tient le larynx avec le pouce et l'index, d'une main sur ses parties latérales. 1°. pour le fixer et l'empêcher de vaciller d'un ou d'autre côté.

2°. pour tendre la peau, et en même temps écarter les arteres laryngées l'une de l'autre, et laisser un espace suffisant pour empêcher leur piquûre par l'instrument. je dissequois soigneusement les cadavres que j'avois opéré, et je remarquois constamment que ce moyen suffisoit pour empêcher la lésion de ces arteres. Mais quand à la rigueur elles servient ouvertes l'une ou l'autre, je ne crois pas qu'il en pût résulter rien de dangereux. Car la présence de la canule feroit l'office de bouchon sur l'ouverture et empêcheroit l'hémorragie. Les ~~malad~~ accidents de la maladie dissipés, on retire la canule, et la petite ouverture se cicatrise promptement. Ce seroit au moins là le moyen que j'employerois, si l'occasion se présentoit dans le cours de ma pratique. il est cependant possible que l'inflammation se communique plus bas que l'endroit désigné. Dans ce cas l'opération pourroit être infructueuse. Pour ne pas l'entreprendre inutilement, il faudroit s'en tenir au rapport du malade, qui indiqueroit jusqu'où il sent de la douleur. Mais, en supposant qu'on auroit hasardé une ponction dans l'endroit proposé, et qu'elle seroit sans succès, elle seroit aussi sans inconvénient, et on auroit alors recours à la methode ordinaire.

En cherchant à lever mes doutes sur quelques circonstances, qui se rencontrent dans la pratique de cette derniere maniere d'operer, je ne doute point que je ne vienne à bout d'aplanir des difficultés qui occupent serieusement nombre de jeunes praticiens. On dit bien à la vérité, qu'il faut inciser les téguments, mais on ne pense à la glande thyroïde que pour conseiller de la respecter autant qu'il est possible. On sait pourtant que le volume de cette glande varie; que dans certains sujets elle descend plus que dans d'autres; Dans ce cas, il seroit avantageux de savoir si on peut l'inciser sans inquiétude. Plusieurs circonstances qui ont exigé de grandes divisions auroient dû déterminer les Auteurs à parler de cette glande. On trouve dans le premier volume des Mémoires de l'académie de Chirurgie, partie III, page 141 un Exemple qui a raport au cas que je viens d'exposer. M. Virgil, fit, dit-il, à la suite d'une esquinancie violente, une incision longitudinale aux téguments, et sans parler de la glande thyroïde, il sépara les muscles, fit une ponction entre deux segments cartilagineux, &c. Mais celle-ci n'étant pas suffisante, il fendit six anneaux, ce qui ne pouvoit se faire sans s'engager sous la glande, dans le cas où elle seroit plus étendue que dans l'état naturel, et par conséquent sans la fendre à proportion. Tel seroit au moins le moyen que j'employerois dans pareil cas jusqu'à ce que j'en sois desabusé.

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE BIBLIOTHÈQUE

n° 54.

L'extraction des corps étrangers engagés dans la trachée artere exige encore plus sûrement la division de la glande; parce qu'ils peuvent s'arrêter immédiatement dessous celle-ci, et le moyen le plus prompt de les ravoir, est d'inciser l'endroit qu'ils occupent. Mais n'y auroit-il pas quelques moyens à tenter pour ravoir le corps étranger (avant d'en venir à l'opération) auxquels on n'auroit pas fait attention [illegible]? Lorsque cette substance engagée n'est pas tellement fixée qu'elle ne soit susceptible de glissement, on pourroit ce semble tirer grand avantage de suspendre le malade par les pieds: le corps étranger auroit probablement plus de tendance à revenir vers la glotte, qu'il n'en a à descendre vers le poumon, lorsque le sujet est debout. On tireroit encore bon parti de la situation renversée lorsqu'on a pratiqué l'opération et qu'on a pu extraire le corps étranger, même avec les pinces, lorsqu'il est descendu fort bas, et peut-être même dans l'origine des bronches.